# Гемостаз доношенных и недоношенных новорожденных в норме

Гемостаз — профилактика и контроль кровотечений — имеет важнейшее значение для здоровья новорожденного. Кровотечение может быть вызвано травмой во время родов или такими состояниями, как тромбоцитопения, коагулопатия или другие врожденные заболевания крови. Эти состояния чаще встречаются у доношенных и недоношенных новорожденных. Поэтому понимание того, как функционирует гемостаз у этих нестабильных групп населения, является обязательным условием успешного лечения.

Основным механизмом гемостаза является образование сгустка крови в месте травмы или повреждения сосуда. Для образования сгустка требуется множество различных белков и факторов, которые активируют друг друга в ряде сложных каскадов в рамках поэтапного процесса, известного как каскад коагуляции. Он начинается с связывания тканевого фактора (ТФ) с фактором VIIa (FVIIa), что приводит к активации факторов X и IX; после активации они оба превращают протромбин в тромбин с помощью каталитической активности. В результате этой реакции в месте, где требуется свертывание крови, образуется фибрин.

У доношенных детей, родившихся раньше срока, гемостатическая система может быть еще не полностью сформирована, что может привести к повышенному риску кровотечений и замедлению процессов свертывания крови по сравнению с доношенными детьми. Для обеспечения адекватной гемостатической функции внеутробно необходимо проводить адекватную антенатальную стероидную терапию, а также принимать витамин К во время родов. Важно выявить все потенциальные факторы риска, включая прием материнских препаратов перед родами, поскольку они могут влиять на уровень тромбоцитов и, следовательно, приводить к нарушению гемостатических состояний.

Поэтому при ведении доношенных/ недоношенных новорожденных необходимо оценить факторы риска развития у них аномальных гемостатических состояний, провести соответствующее лечение в кратчайшие сроки и тщательно контролировать его ход. Такое лечение может включать трансфузионную терапию свежезамороженной плазмой (СЗП), криопреципитатом или концентратами факторов, если это необходимо в зависимости от индивидуальных потребностей пациента. В период младенчества следует проводить более частые исследования до тех пор, пока дети не достигнут адекватного уровня зрелости, если это займет больше времени, чем ожидалось. Дальнейшие исследования должны быть направлены на изучение дополнительных областей, таких как воздействие стрессовых факторов окружающей среды, которые могут влиять на состояние свертывания крови.

В целом правильное ведение после ранней идентификации должно обеспечить нормальное функционирование недоношенных детей.

В заключение следует отметить, что правильное управление гемостазом у недоношенных детей является критически важным для успешного ухода за новорожденными поддержания здорового уровня тромбоцитов в крови, эффективное лечение в течение соответствующего периода времени и тщательный мониторинг помогут достичь этих целей позволяя родителям достичь положительных результатов после родов и поддерживать развитие на протяжении всего младенчества до зрелости обеспечивая более здоровые жизни и углубляя медицинские знания в этой области относительно того, как лучше управлять и лечить эту важную область в мире медицины.